

# ANOREXIA NERVIOSA: IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

---

TRABAJO FIN DE GRADO

**Autora: Olatz España Leache**

**21/05/2018**

upna

Universidad Pública de Navarra  
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Director: Gregorio Tiberio López

Asesora: Charo García

Titulación: Enfermería

Curso académico: 2017-2018

Universidad: Universidad Pública de  
Navarra/ Nafarroako Unibertsitate  
Publikoa



## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE**

La Anorexia nerviosa es una enfermedad mental muy extendida entre la población industrializada que cada vez afecta a más personas, especialmente a los adolescentes. La etiología de este trastorno es multifactorial, es decir, para que se desarrolle deben combinarse una serie de factores culturales, sociales y personales. También presenta varias consecuencias, tanto físicas como mentales y no sólo en la persona afectada sino también en su entorno familiar y amigos.

Este proyecto pretende realizar un plan de educación sanitaria dirigida a los alumnos de 1º de la ESO del Instituto Iturrama, con el objetivo de que conozcas a cerca de esta enfermedad y lo importante que es prevenirla.

Palabras clave: Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, enfermedad mental, obsesión, hábitos nutricionales, educación sanitaria, prevención.



## **ABSTRACT AND KEY WORDS**

Anorexia nervosa is a mental illness widespread among the industrialized population that increasingly affects more people, especially adolescents. The etiology of this disorder is multifactorial, that is, in order to develop, a series of cultural, social and personal factors must be combined. It also presents several consequences both physical and mental and not only in the affected person but also in their family environment and friends.

This project try to carry out a health education plan aimed at the students of the 1st year of the ESO of the Iturrama Institute, with the objective that you know about this disease and how important it is to prevent it.

Keywords: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, mental illness, obsession, nutritional habits, health education, prevention.



## ÍNDICE

1. ESTADO ACTUAL.....	1
1.1 Introducción .....	1
1.2 Datos epidemiológicos de la Comunidad Foral de Navarra .....	1
1.3 Los trastornos de la conducta alimentaria (TAC) .....	2
1.4 Anorexia .....	2
1.5 Bulimia.....	3
1.6 Semejanzas y diferencias entre anorexia nerviosa y bulimia .....	6
1.7 Los condicionantes socioculturales.....	8
1.8 Abordaje de los TCA .....	9
1.9 Complicaciones médicas de los TCA .....	11
2. HIPOTESIS DEL TRABAJO .....	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo principal:.....	15
3.2 Objetivos secundarios:.....	15
4. METODOLOGIA Y MOTORES DE BÚSQUEDA .....	17
5. PLAN DE EDUCACIÓN SANITARIA: PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA PARA PREVENIR LA ANOREXIA NERVIOSA EN LA ETAPA DE ADOLESCENCIA .....	19
5.1 Análisis del problema. ....	22
5.2 Identificación del grupo diana .....	24
5.3 Desarrollo del programa .....	25
5.3.1 Sesión 1: ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y EJERCICIO SALUDABLE .....	25
5.3.2 Sesión 2: IMAGEN CORPORAL, CRÍTICA DEL MODELO ESTÉTICO .....	28
5.3.3 Sesión 3: AUTOCONCEPTO-AUTOESTIMA.....	31
5.3.4 Sesión 4: LA ANOREXIA Y LA BULIMIA.....	34
5.3.5 Sesión 5: CAUSAS Y FACTORES DESENCADENANTES .....	36
5.3.6 Sesión 6: PREVENCIÓN Y SERVICIOS DE AYUDA.....	39
5.4 Programación de las actividades.....	43
5.5 Evaluación .....	44
5.5.1. Evaluación de la ESTRUCTURA del programa .....	44
5.5.2. Evaluación del PROCESO de desarrollo.....	45
5.5.3 Evaluación de los RESULTADOS.....	46

6. CONCLUSIONES .....	47
7. BIBLIOGRAFIA.....	49
8. ANEXOS .....	53
Anexo 1 .....	53
Anexo 2 .....	56
Anexo 3 .....	57
Anexo 4 .....	58
Anexo 5 .....	59
Anexo 6 .....	59
Anexo 7 .....	60
Anexo 8 .....	62



## 1. ESTADO ACTUAL

### 1.1 Introducción

La anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa son los trastornos de la conducta alimentaria que cada vez presentan más incidencia en los países occidentales. Son múltiples las causas que producen estas enfermedades mentales, como la historia familiar y personal, las características individuales y la presión social que hay para conseguir unos cánones de belleza y la delgadez extrema. La idea de la belleza que hay hoy en día impone un tipo de cuerpo cada vez más delgado y la industria que se encarga de esta delgadez cada vez es más fuerte, como los medios de comunicación, publicaciones dedicadas a dietas, productos “milagro” para adelgazar en poco tiempo, etc. Industria que cada vez genera más dinero a costa de hacer a muchas mujeres esclavas de su cuerpo. **(1)**

Los adolescentes son los más vulnerables a este tipo de enfermedades, ya que a estas edades es cuando se está desarrollando la identidad de cada uno. Para un adolescente es más difícil tener un criterio y unos valores propios.

La incidencia de estas enfermedades ha aumentado en esta década, afectando principalmente a las mujeres, y las repercusiones de estas enfermedades son muy graves. En muchas de las ocasiones, estas enfermedades se cronifican, tienen un tratamiento largo y complicado, afectando tanto a la persona que sufre la enfermedad como a su entorno, llevando en varias ocasiones a la muerte de la persona. **(1)**

### 1.2 Datos epidemiológicos de la Comunidad Foral de Navarra

En Navarra existen las Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria (UTCA). Se han recogido datos de la Memoria de Salud Mental del Gobierno de Navarra desde el año 2011 hasta el año 2016. Se observa un significativo aumento en el primer año (2011-2012) en el número de consultas, ingresos y prevalencia **(2,3)**. Entre los años 2012-2013 se observa un aumento en el número de ingresos y de pacientes pero una disminución en el número de consultas **(3,4)**. Entre el año 2013-2014 se aprecia un ligero aumento en el número de consultas, siendo igual el número de pacientes y de ingresos **(4,5)**. Desde el año 2014 hasta el año 2016, se puede ver un notable descenso en el número de ingresos, consultas y pacientes, especialmente entre el año 2015 y 2016 **(5, 6, 7)**. Así en el año 2011 ingresaron 29 personas en la UTCA y se realizaron 1653 consultas. En el año 2012 el número de pacientes se mantuvo en 29, aumentando el número de consultas, siendo estas 2289. En el año 2013 se observa un ligero descenso en el número de consultas con respecto al año 2012. En el año 2014, en cambio se produce un aumento en el número de consultas siendo iguales el número de pacientes y de ingresos con respecto al año pasado. En los años 2015 y 2016 se produce un descenso importante en el número de consultas, ingresos y pacientes siendo 1314 consultas en el año 2015 con 18 pacientes y 20

ingresos y 552 consultas en el año 2016 con 10 pacientes, presentando un índice de ocupación de -37,3% entre estos dos años.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Nº de pacientes</b>	27	29	29	29	18	10
<b>Nº de consultas</b>	1653	2289	2026	2072	1314	552
<b>Nº de ingresos</b>	29	27	29	29	20	10

\*Tabla 1: Resumen de los datos recogidos en la Memoria de Salud Mental de Navarra durante los años 2011-2016 del número de pacientes, número de consultas y de ingresos. (2,3,4,5,6,7)

### 1.3 Los trastornos de la conducta alimentaria (TAC)

El Instituto Nacional de Salud Mental define los Trastornos de la Conducta Alimentaria como “graves alteraciones en las conductas relacionadas con la alimentación y el control de peso y están asociadas con una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales adversas”. **(8)**

Dentro de estos trastornos se encuentran principalmente la anorexia nerviosa y la bulimia. Las personas con este tipo de enfermedad mental, empieza comiendo cantidades más pequeñas o más grandes de alimentos. Este proceso se va repitiendo hasta llegar al punto de no poder controlar la situación y generando un trastorno de la conducta alimentaria.

Según el artículo del Instituto Nacional de Salud Mental, los trastornos de la alimentación afectan tanto a hombres como a mujeres. Aun así, afectan 2,5 veces más a las mujeres y adolescentes que a los hombres y adolescentes. Aunque la prevalencia de estas enfermedades suele ser durante la adolescencia o principio de la edad adulta, también pueden presentarse durante la infancia o más adelante en la vida. Este tipo de enfermedades suelen aparecer al mismo tiempo que otras enfermedades, como la depresión, el abuso de sustancias o los trastornos de ansiedad. Los síntomas pueden llegar a ser mortales si la persona no recibe tratamiento en el tiempo adecuado. Esto se refleja en el hecho de que la anorexia, tiene la tasa de mortalidad más alta dentro de los trastornos psiquiátricos. **(8)**

### 1.4 Anorexia

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU la anorexia se define como “un trastorno alimentario que causa que las personas pierdan más peso de lo que se considera saludable para su edad y estatura”. **(9)**

El Sistema Nacional de Salud diferencia dos tipos de anorexia nerviosa: restrictiva y purgativa.

- A) Anorexia restrictiva: la pérdida de peso se obtiene haciendo dietas estrictas, ayunos o ejercicio excesivo e intenso. Los pacientes no recurren a realizar atracones ni purgas con la comida.
- B) Anorexia purgativa: se recurre regularmente a medidas “purgatorias” como inducción al vómito, uso de laxantes, diuréticos y enemas de limpieza. **(10)**

### 1.5 Bulimia

Según la Biblioteca de Medicina de los EEUU la bulimia se define como “un trastorno alimentario por el cual una persona tiene episodios regulares de comer una gran cantidad de alimento (atracones) durante los cuales siente una pérdida de control sobre la ingesta. La persona utiliza posteriormente diversas formas, como vomitar o consumir laxantes (purgarse), para perder peso.” **(11)**

En ocasiones, se asocia con la bulimia el cuadro clínico de anorexia nerviosa.

A diferencia de la anorexia nerviosa, las personas que padecen bulimia suelen tener un peso saludable o normal y algunos pueden llegar a pesar en exceso. No obstante, presentan el miedo de aumento de peso como en anorexia nerviosa.

Normalmente, estas personas, realizan este tipo de conductas a escondidas por vergüenza a que el resto de la gente les observe. Los ciclos de atracones y purgas pueden ocurrir desde varias veces a la semana hasta varias veces al día. **(8)**

La bulimia, al igual que la anorexia, también se divide en dos subtipos: purgativa y no purgativa.

- A) La bulimia purgativa es la más frecuente. Se caracteriza por la presencia de vómitos y uso de laxantes o enemas tras los atracones. Estas personas tienen como objetivo eliminar lo antes posible la mayor proporción de alimentos que han ingerido, para acabar con la ansiedad que les produce pensar que van a incrementar de peso.
- B) La bulimia no purgativa, es mucho menos común. Estas personas no recurren al vómito ni a otros métodos que compensan los atracones. Este tipo de enfermos, especialmente realizan ejercicio físico intenso para perder peso, así como realizar ayunos y dieta estrictas. **(10)**

Tanto en la anorexia como en la bulimia son múltiples las causas que pueden desencadenar este tipo de enfermedades mentales, como factores genéticos, psicológicos, familiares, sociales y culturales.

La etiología de este trastorno es multifactorial, es decir, para que se desarrolle deben combinarse una serie de factores culturales, sociales y personales. En la siguiente tabla se muestran los factores de riesgo, predisponentes, precipitantes y de mantenimiento de la enfermedad: **(12)**

FACTORES DE RIESGO		FACTORES PREDISPONENTES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adolescencia</b></li> <li>• <b>Sexo femenino.</b></li> <li>• <b>Menarquía con IMC bajo</b></li> <li>• <b>Estructura y funcionamiento familiar insatisfactorio</b></li> <li>• <b>Cultura de la sociedad en la que vive</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores socioculturales</li> <li>• Factores familiares</li> <li>• Factores individuales                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Genéticos</li> <li>- Neuroendocrinos</li> <li>- Psicológicos</li> <li>- Otros factores físicos: la obesidad o la tendencia al sobrepeso.</li> </ul> </li> </ul>	
FACTORES PRECIPITANTES		FACTORES DE MANTENIMIENTO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pérdida de un ser querido</b></li> <li>• <b>Problemas familiares</b></li> <li>• <b>Relaciones sexuales conflictivas</b></li> <li>• <b>Variaciones de peso</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malnutrición</li> <li>• Alteración en los neurotransmisores que controlan la ingesta</li> <li>• Retraso en el vaciamiento gástrico</li> <li>• Alteraciones en la dinámica familiar</li> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Actividad física</li> </ul>	

\*Tabla 2: Resumen de los factores de riesgo que producen este tipo de trastornos mentales. **(12)**

Estos son los criterios diagnósticos que se han propuesto desde el DSM-V y CIE-10 para la anorexia nerviosa y la bulimia.

#### Criterios diagnósticos propuestos para la anorexia nerviosa según el DSM-V **(13)**

1. Restricción del consumo de energético relativo a los requerimientos que conlleva un peso corporal marcadamente bajo. Un peso marcadamente bajo es definido como un peso que es inferior al mínimo normal, o para niños y adolescentes, inferior a lo que mínimamente se espera para su edad y estatura.

2. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, o una conducta persistente para evitar ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal.
3. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o persistente negación del peligro que comporta el bajo peso corporal actual.
4. Se elimina el criterio de amenorrea.

#### Criterios diagnósticos propuestos para la bulimia nerviosa según el DSM-V (13)

1. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:
  - a. Ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo (ej. Dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo de tiempo similar y en las mismas circunstancias.
  - b. Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos (ej. No poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está enjериendo).
2. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio intenso.
3. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos dos veces a la semana durante un promedio de 3 meses.
4. Autoevaluación exageradamente influida por el peso y silueta corporal.

#### Criterios diagnósticos de anorexia nerviosa según la CIE-10 (14)

El diagnóstico de Anorexia Nerviosa se tiene que realizar de forma estricta, ya que es necesario que estén presentes todas las siguientes alteraciones:

1. Pérdida significativa de peso (IMC menor de 17,5) o falta de aumento de peso en los niños/as, que lleve un peso corporal de al menos un 15% por debajo del peso normal esperado para la edad y la talla correspondiente.
2. La pérdida de peso es autoinducida mediante:
  - a. La evitación de alimentos que “engordan” y por uno o más de los siguientes síntomas:
    - i. Vómitos autoprovocados.
    - ii. Purgas intestinales autoprovocadas.
    - iii. Ejercicio excesivo y consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.
3. Distorsión específica de la imagen corporal psicológica, en forma de idea sobrevalorada e intrusa de miedo intenso y persistente a la obesidad, de tal forma que el enfermo se impone un límite de peso corporal.
4. Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamo-hipofisogonadal, que en las mujeres se manifiesta por amenorrea y en los

hombres por una pérdida de interés por la sexualidad y de la potencia sexual (una excepción aparente es la persistencia de sangrado vaginal en mujeres anoréxicas que siguen una terapia hormonal de sustitución, por lo general con píldoras anticonceptivas). También pueden presentarse concentraciones altas de hormona del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.

5. Si el inicio es anterior a la pubertad, se retarda la secuencia de las manifestaciones de la pubertad, o incluso ésta se detiene (cesa el crecimiento: en las mujeres no se desarrollan las mamas y hay amenorrea primaria; en los varones persisten los genitales infantiles). Si se produce una recuperación, la pubertad suele completarse, pero la menarquía es tardía.

#### Criterios diagnósticos de bulimia según la CIE-10 (14)

Para realizar el diagnóstico de Bulimia Nerviosa es necesario que estén presentes todas las alteraciones que se refieren a continuación:

1. Preocupación persistente por la comida, juntamente con un deseo intenso o un sentimiento de compulsión por comer, presentando episodios de polifagia durante los cuales consume grandes cantidades de comida en periodos cortos de tiempo.
2. El enfermo intenta contrarrestar la repercusión de los atracones en el peso mediante uno o más de los métodos siguientes:
  - a. Vómitos autoprovocados.
  - b. Abuso de laxantes.
  - c. Periodos intercalados de ayuno.
  - d. Consumo de fármacos supresores del apetito o anorexígenos, extractos tiroideos o diuréticos.
  - e. Si la bulimia se presenta en un enfermo diabético, pueden abandonar su tratamiento con insulina.
3. La psicopatología consiste en un miedo morboso a engordar y el enfermo/a se fija de forma estricta un dintel de peso muy inferior al que tenía antes de la enfermedad, o a su peso óptimo o sano. Con frecuencia existen antecedentes previos de anorexia nerviosa con un intervalo entre ambos trastornos de varios meses o años. Este episodio precoz puede manifestarse de forma florida, o por el contrario, adoptar una forma menor o larvada, con moderada pérdida de peso o una fase transitoria de amenorrea.

#### **1.6 Semejanzas y diferencias entre anorexia nerviosa y bulimia**

Hay algunas semejanzas y diferencias entre estas dos enfermedades: **(1)**

Las personas que padecen anorexia, tienen más dificultades para darse cuenta de sus estados internos y sentimientos, como hambre, ansiedad, tristeza, etc. Estas pacientes niegan el hambre y la enfermedad, y consideran normal la conducta alimentaria que se convierte para ellas un motivo de orgullo. En cambio, las

personas que padecen bulimia, tienen mayor conciencia acerca de sus estados y sentimientos internos. A veces pueden llegar a tener problemas con el alcohol y las drogas. **(1)**

Las personas con anorexia, tienen una mayor capacidad para controlar las ganas de comer. En la bulimia no pasa esto y las personas tienen menos capacidad para controlar los impulsos. **(1)**


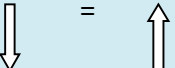
En la anorexia nerviosa, llega un momento en el que la regla desaparece por el cambio hormonal que se produce, es decir, evoluciona a amenorrea. En la bulimia, las mujeres pueden tener menstruación irregular o ésta cursar con amenorrea. **(1)**

En la anorexia nerviosa, el peso oscila entre bajo y muy bajo llegando en algunas ocasiones a la desnutrición, presentando un aspecto de delgadez extrema. Las personas que padecen bulimia, en cambio, el aspecto suele ser mucho más saludable, incluso en algunas ocasiones las personas pueden llegar a tener sobrepeso, por lo que dificulta su detención. **(1)**

Las personas con anorexia, se convierten mucho más introvertidas y retraídas socialmente. Las personas con bulimia, son más extrovertidas y con una vida social más activa. **(1)**

Por último, la edad de inicio de la anorexia oscila entre los 14 y 18 años, aunque puede empezar en edades más tempranas, mientras que en la bulimia, la edad de inicio, suele ser más tardía. **(1)**

En esta tabla se pueden observar las semejanzas y las diferencias entre ambas:

	ANOREXIA	BULIMIA
<b>PESO</b>		
<b>CONCIENCIA</b>	NO	SI
<b>CAPACIDAD PARA CONTROLAR GANAS DE COMER</b>	SI	NO
<b>AMENORREA</b>	SI	NO/SI
<b>SOCIALMENTE</b>	INTROVERTIDAS/RETRAIDAS	EXTROVERTIDAS
<b>EDAD DE INICIO</b>	14 Y 18 AÑOS	MÁS TARDIA

\*Tabla 3: Diferencias entre ambas enfermedades. Elaboración propia **(1)**

### **1.7 Los condicionantes socioculturales**

El tener problemas con la imagen corporal se da con mayor frecuencia en el sexo femenino que en el masculino. Especialmente en las sociedades más desarrolladas y con mayor nivel social donde la preocupación por la imagen corporal es grande. En este tipo de sociedades, se “exige” ser a la mujer, guapa, delgada, atractiva, seductora. **(1)**

La moda que se impone a través de los medios de comunicación, empresas de moda y la importancia que ha adquirido en los últimos años la publicidad, y otros factores socioculturales se asocia a que la delgadez extrema sea la perfección corporal.

Son muchos factores que intervienen: **(1)**

- Los medios de comunicación, hacen posible que el mensaje de la delgadez llegue a todas las personas mediante los anuncios de televisión, las fotografías de las revistas, el uso de modelos extremadamente delgadas, etc. **(1)**

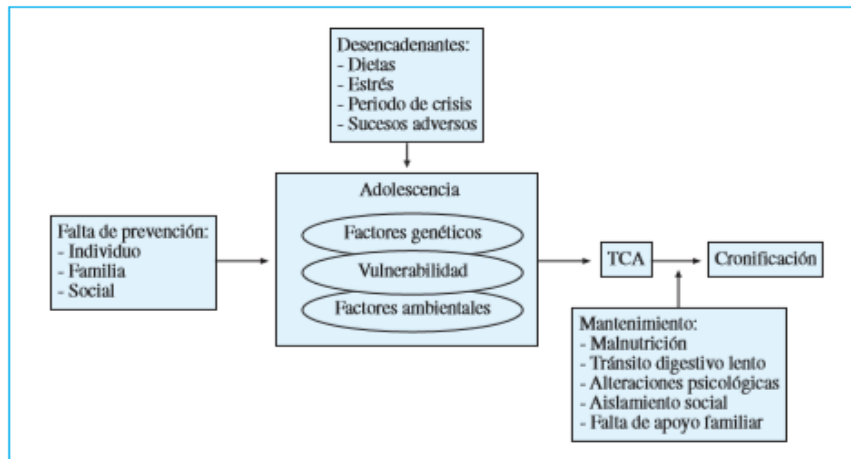
- La moda se presenta por número de talla cada vez más pequeño, los maniqués de los escaparates presentan un cuerpo esquelético. Esto muchas veces implica dificultad en encontrar tallas más grandes. El cuerpo es quien se tiene que adaptar a la moda. **(1)**

- Los intereses económicos de grandes empresas dedicadas a crear productos que adelgazan y productos bajo en calorías. **(1)**

- La exigencia de una talla determinada para adquirir diferentes puestos de trabajo, como azafatas, vendedoras de grandes almacenes, etc. **(1)**

- La creencia de que la delgadez extrema es sinónimo de estar en forma física, asociado con frecuencia a realizar ejercicio compulsivo y dietas muy restrictivas. Esto origina que muchas veces el ejercicio o alimentarse se convierta en un sufrimiento y una lucha para conseguir el cuerpo “diez”. **(1)**





\*Tabla 4: Resumen del modelo causal de los trastornos de comportamiento alimentario. (15)

### 1.8 Abordaje de los TCA

Según el artículo de Salud XVI, el tratamiento de estos trastornos tiene que ser multifactorial, es decir, abordarlo de manera multidisciplinar para atender las complicaciones médicas, psicológicas, familiares que surjan. Para eso es muy importante la intervención de un equipo multidisciplinar, como por ejemplo, enfermeras, psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, médicos de atención primaria, etc. (1)

No se conoce un tratamiento específico si no que es una terapéutica individualizada para cada persona y su entorno.

El objetivo principal del tratamiento es establecer hábitos de alimentación equilibradas, cambio de la percepción de la imagen corporal y progresivamente conseguir un peso saludable a la vez de una terapia psicológica.

Lo importante es el inicio del tratamiento precoz hecho que frecuentemente no se produce y se inicia en situaciones de delgadez extrema. En ocasiones sin ser admitida la enfermedad por parte de la misma enferma.

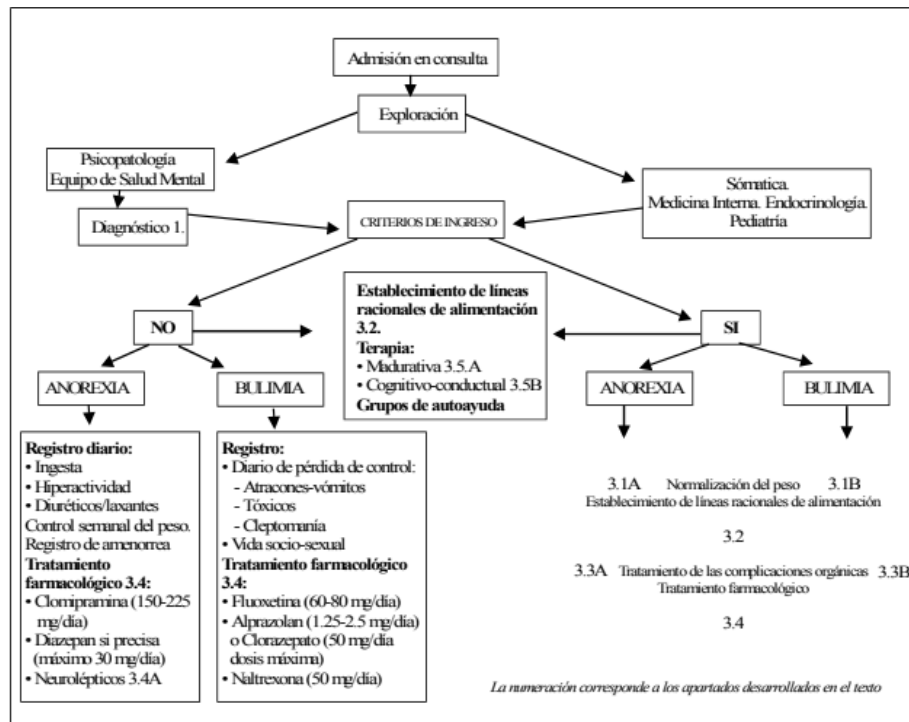
Para el tratamiento, es importante que los pacientes comprendan por qué han llegado a dicha situación. Para ello es necesario que los pacientes reconozcan los sentimientos que tenían al comienzo del problema, los cambios psicológicos y físicos que han experimentado, los cambios que han hecho en la dieta, que alimentos tienen “prohibidos”, etc.

Es muy importante hacerle saber a la paciente que el objetivo nutricional no es engordar, si no normalizar su peso, de acuerdo a su talla y estatura, conseguir un adecuado IMC. (1)

Según la Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud **(16)**, el tratamiento se puede realizar en régimen ambulatorio, Hospital de Día y Régimen de Hospitalización.

- A nivel ambulatorio, en el caso de la anorexia, se pedirá a la paciente que lleve un registro de sus ingestas y si es el caso el uso de laxantes y diuréticos. Es muy importante que estos pacientes no observen durante la pesada su peso y que no cocinen para el resto de sus familiares ni para ellos, puesto que dichas pacientes tienden a hacer dietas “hipercalóricas” para el resto. Se les pesará en la consulta semanalmente. Se pautará tratamiento farmacológico si precisa. En el caso de la bulimia, se le pedirá a los pacientes que registren los atracones que han tenido y los actos purgativos como los vómitos, uso de laxantes y diuréticos. Como en la anorexia, si es preciso, se instaurará tratamiento farmacológico. Los trastornos menstruales no deben tratarse, ya que se irá regulando conforme la paciente vaya adquiriendo peso y ésta se regule. **(16)**
- Si desde el punto de vista psiquiátrico, individual, familiar o social, o por parte de medicina interna se considera que la paciente precisa ingreso, el tratamiento se realizará en régimen de internamiento a nivel hospitalario. La mayoría de los autores, establecen unos criterios para determinar el ingreso de una paciente: **(16)**
  - Fallo en el tratamiento ambulatorio.
  - Estado físico grave: desnutrición severa (pérdida del 30% del peso).
  - Necesidad de aislamiento familiar en grandes disfunciones familiares que pueden complicar el cuadro.
  - Necesidad de medios adecuados para el buen cumplimiento terapéutico. **(16)**

Según el artículo Salud XVI en algunas ocasiones, el ingreso se tiene que hacer urgente ya que el peligro de muerte es inminente. En estas situaciones, una vez conseguido una estabilidad o equilibrio físico, se trabajará de manera integral los aspectos psicológicos mediante la colaboración de los psicólogos y psiquiatras. **(1)**



\*Tabla 5: Resumen del tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. (15)

## 1.9 Complicaciones médicas de los TCA

Los TCA se asocian a complicaciones médicas, que se encuentran tanto en pacientes ambulatorios como en pacientes hospitalizados. En la siguiente tabla se recogen las principales complicaciones: (17)

COMPLICACIONES DE LOS TCA	
<b>METABÓLICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipoglicemia</li> </ul>
<b>HIDROELECTROLÍTICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución del Potasio</li> <li>Disminución del Sodio</li> <li>Disminución del Cloro</li> <li>Disminución del fosfato</li> <li>Disminución del Calcio</li> <li>Disminución del Magnesio</li> <li>Disminución del Zink</li> </ul>
<b>HEMATOLÓGICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anemia</li> <li>Leucopenia</li> <li>Trombocitopenia</li> </ul>
<b>CARDIOVASCULARES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipotensión</li> <li>Arritmias</li> <li>Cambios en el ECG (bajo voltaje,</li> </ul>

	bradicardia sinusal, inversión de la onda T, depresión del segmento ST e intervalo QT prolongado)
<b>PULMONARES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neumotorax (rara)</li> </ul>
<b>GASTROINTESTINALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematemesis</li> <li>• Úlcera gástrica</li> <li>• Motilidad intestinal (constipación)</li> </ul>
<b>RENALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urea y creatinina</li> <li>• Oliguria</li> <li>• Anuria</li> </ul>
<b>NEUROLÓGICAS O DE LA FUNCIÓN COGNITIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convulsiones</li> <li>• Encefalopatías metabólicas</li> <li>• Disfunciones cognitivas (memoria, atención, flexibilidad cognitiva, etc.)</li> <li>• Disminución del volumen cerebral</li> </ul>
<b>MÚSCULOESQUELÉTICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osteoporosis</li> <li>• Pérdida de fuerza muscular</li> <li>• Miopatía proximal</li> </ul>
<b>ENDOCRINAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorrea y otras alteraciones menstruales</li> <li>• Retardo de crecimiento</li> <li>• Ovarios poliquísticos</li> <li>• Incremento del Cortisol</li> <li>• Secreción inapropiada de hormona antidiurética</li> </ul>
<b>OTRAS SECUNDARIAS A PURGAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erosiones del esmalte dental</li> <li>• Esofagitis</li> <li>• Síndrome de Mallory-Weiss</li> <li>• Ruptura esofágica o gástrica</li> <li>• Neumonía aspirativa</li> <li>• Acidosis metabólica</li> <li>• Deshidratación crónica</li> <li>• Aumento nitrógeno ureico sanguíneo</li> <li>• Predisposición a nefrolitiasis</li> </ul>

\*Tabla 6: Resumen de las complicaciones que pueden producir los TCA. (18)

## 2. HIPOTESIS DEL TRABAJO

En nuestra sociedad actual, es muy frecuente la mejoría o importancia de la esbeltez, especialmente en la adolescencia, esto conlleva a poder desencadenar anorexia y/o bulimia. Dado que este modelo corporal, se da con mayor frecuencia en los adolescentes, es necesaria la prevención de esta enfermedad. Para ello voy a realizar un plan de educación sanitaria, con el fin de concienciar a la población de la importancia de este problema.



### 3. OBJETIVOS

#### **3.1 Objetivo principal:**

- Concienciar a los estudiantes del Instituto Iturrama (12-13años) que la anorexia es una enfermedad grave y cómo prevenirla.

#### **3.2 Objetivos secundarios:**

- Enseñar las causas, el proceso de la enfermedad y sus consecuencias.
- Identificar los riesgos y las personas con riesgo a desarrollar este tipo de trastorno.
- Potenciar la salud mental mediante actividades dirigidas hacia la autoestima y la imagen corporal.





#### 4. METODOLOGIA Y MOTORES DE BÚSQUEDA

Para la evidencia científica de este proyecto se han consultado diferentes bases de datos. Gran parte de la evidencia se han encontrado en estas bases: Scielo, Pudmed, Medline y Google Académico y revistas electrónicas como Elsevier. Para las definiciones de estas enfermedades se ha utilizado las guías de la Asociación Americana de Psicología y las guías para los criterios diagnósticos de la anorexia y bulimia como el DSM-V y la CIE-10. También he utilizado información de la Memoria de Salud Mental de Navarra para obtener información acerca de la situación de Navarra en los últimos años (el número de ingresos, pacientes y número de consultas).

A continuación se citarán las bases de datos científicas. Para la búsqueda, se han seleccionado las palabras clave que se mencionan a continuación y se ha optado por los artículos escritos en español.

- Scielo→ Palabras clave: Anorexia nerviosa; Refinado por: Idiomas (Spanish); Artículos encontrados: 105
  - Revisados 10→ seleccionados 3
- Scielo→ Palabras clave: Anorexia nerviosa prevención; Refinado por: Idiomas (Spanish); Artículos encontrados: 10
  - Revisados 10→ Seleccionados 0
- Pubmed→ Palabras clave: Anorexia nervosa prevention; Filtros: lenguaje: spanish; Año de publicación: 10 años; Artículos encontrados: 4
  - Revisados 4→ Seleccionados: 0
- Pubmed→Palabras clave: Anorexia nervosa treatment; Filtros: lenguaje: spanish; Año de publicación: 10 años; Artículos encontrados: 29
  - Revisados 2→ Seleccionados: 2
- Medline→Palabras clave: Anorexia nerviosa adolescencia; Refinado por: Idiomas (Spanish); Artículos encontrados: 1
  - Revisados 1→ Seleccionados 1

El Instituto Nacional de Estadística ha aportado información referente a diferentes estadísticas sobre indicadores de salud en España en relación con el índice de masa corporal y la edad.

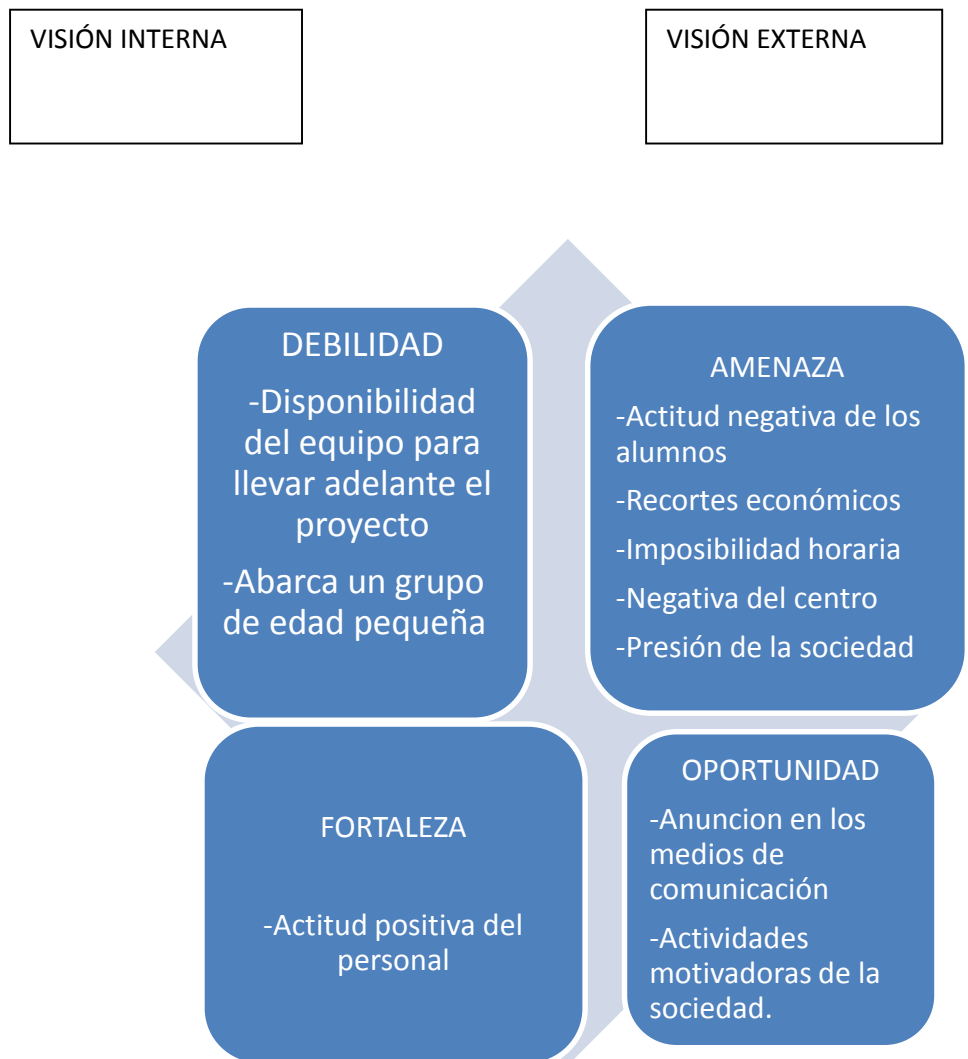
Se aplicaron como criterios de exclusión aquellos artículos y páginas de poca fiabilidad científica por falta de datos e información que yo he considerado necesario para realizar este proyecto. Se han intentado utilizar artículos y páginas elaboradas a partir del 2008 y en español.

5. PLAN DE EDUCACIÓN SANITARIA: PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA PARA PREVENIR LA ANOREXIA NERVIOSA EN LA ETAPA DE ADOLESCENCIA

Se realizará un plan educación grupal dirigido a los estudiantes de 1º de la ESO (12-13) años del Instituto Iturrama. Se llevará a cabo mediante 6 sesiones en las cuales se ofrecerá información en relación de los diferentes aspectos de la anorexia, bases alimentarias saludables, aspectos acerca de la autoestima y perfección de la imagen corporal. A parte de esto, se realizaran diferentes actividades para que las sesiones se hagan más dinámicas, como por ejemplo, ejercicios acerca de la imagen corporal y de la autoestima, que es para ellos llevar un estilo de vida saludable, realización de un menú saludable, etc. En todas las sesiones se abrirá un debate para que los alumnos compartan información. Y un breve espacio de tiempo para que se resuelvan las dudas que se genere.

## MATRIZ DAFO

Se realizará el matriz DAFO para observar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que puede tener este proyecto, tanto desde el punto de vista interno y externo.



\*Apuntes de la asignatura de Gestión de 3º.

- **VISIÓN INTERNA**

En la visión interna de nuestro proyecto, se pueden observar debilidades y fortalezas.

La debilidad principal de este proyecto es que encontremos un equipo preparado para llevar adelante el proyecto. Es necesario que los profesionales

que participen en este proyecto tengan conocimientos acerca de este tema y que hayan tratado con gente con esta enfermedad.

También es necesario que los profesionales que vayan a participar tengan disponibilidad en las fechas concretadas con el Instituto Iturrama. Si los profesionales no pueden acudir en las fechas propuestas por el Instituto, se intentaría cambiar de profesionales o concretar con el centro diferentes fechas.

Por último, en cuanto a las fortalezas, la principal consiste en la actitud de los profesionales. Es muy importante que tengan una actitud positiva hacia el proyecto y hacia los estudiantes para que las sesiones que se realicen sean más entretenidas y amenas y para que los estudiantes, de esta manera, aprendan mucho más y con una actitud positiva y trabajadora.

- VISION EXTERNA

En cuanto a la visión externa, se pueden apreciar diversas amenazas y oportunidades.

Una de las amenazas que se pueden observar en este proyecto, es la negativa de los alumnos. Aunque sea un tema importante en la actualidad, puede ser que a los alumnos que va dirigido el proyecto no les interese el tema pues a pesar de que pueden aceptar el problema, quizás no lo vean como un problema grave o que les incumba a ellos por lo que quizás, no vean necesario tener que tratar sobre este tema.

Otra de las amenazas de este proyecto es el coste económico. Trabajamos con coste cero y las charlas se imparten de manera gratuita, pero al acudir al Instituto, el puesto de trabajo queda desocupando, por lo que habría que contratar a otras personas para cubrirlo y esto podría generar un coste económico.

Para continuar con las amenazas, otro de los temas sería la imposibilidad horaria. Una vez que los profesionales han aceptado realizar el proyecto, habría que ver si el centro de Iturrama está de acuerdo con las fechas establecidas que se han propuesto por los profesionales de la salud. Se decidieron estas fechas por el tema de los exámenes, pero en el caso de que el Instituto Iturrama no estuviera de acuerdo con este horario, se hablaría con ellos para poder ver que fechas pueden coincidir. En el caso de que esto no sea posible, el proyecto podría quedar de lado. Aun así, se intentaría buscar lo máximo posible unas fechas. Además, al ser un proyecto bastante extenso, ya que dura 6 semanas, los profesores del Instituto tendrán que buscar otras fechas para poder recuperar las clases perdidas.

Que el centro no acepte nuestro proyecto es otra de las amenazas con las que nos podemos encontrar. Es posible que el centro no dé el visto bueno al proyecto o no lo vea interesante como para poder impartirlo en 1º de la ESO.

Por último, la última amenaza con la que nos podamos encontrar es la presión social que hay en la calle. Aunque vayamos a educar a los alumnos sobre no caer en estas enfermedades y de lo importante que es la prevención de éstas, la realidad es que los medios de comunicación y la publicidad cada vez le dan más importancia a tener unos cánones de belleza perfectos y el sinónimo de belleza es tener unos cuerpos extremadamente delgados. Todo esto puede incitar a caer en estos tipos de trastornos mentales.

Desde la visión externa del proyecto podemos observar que al igual que existen amenazas, hay oportunidades de las cuales podemos beneficiarnos. Una de las oportunidades es que podemos realizar actividades motivadoras en la comunidad en las cuales la comunidad participe y les sensibilice e informe acerca de estos trastornos.

Otra de las oportunidades que nos podamos encontrar son los anuncios en los medios de comunicación. Es verdad que en la mayoría de los anuncios aparece gente guapa y delgada pero también es verdad que empieza a haber cada vez más campañas que defienden una belleza real. A parte de esto, también se está fomentando campañas de sensibilización de trastornos alimenticios junto con las drogas, accidentes de tráfico, etc.

### **5.1 Análisis del problema.**

Identificación del problema, magnitud y trascendencia.

Es difícil estimar la prevalencia de estos trastornos, sin embargo la mayor parte de las investigaciones coinciden con que el número de personas que padecen este tipo de trastornos va aumentando.

El Instituto Nacional de Estadística recogió en el año 2009 estos datos que relacionan el índice de masa corporal de la población adulta según sexo y grupo de edad. Se ha observado que entre los 18 a 24 años presentan un peso insuficiente, un 3,54% de la población. Estas cifras van bajando conforme aumenta la edad. **(19)**

**IN** Instituto Nacional de Estadística

01 El INE 03 Metodos y proyectos 05 Prensa 02 INEbase 04 Formación y empleo 06 Productos y servicios Censo electoral Sede electrónica

Encuesta Europea de Salud en España 2009. Determinantes de la salud: Cifras relativas

RELACIÓN ENTRE PESO Y ESTATURA

Índice de masa corporal población adulta según sexo y grupo de edad. Población de 18 y más años

Unidades: porcentaje

	Total	Peso insuficiente (< 18,5kg/m <sup>2</sup> )	Normopeso (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	Sobrepeso (25,0-29,9Kg/m <sup>2</sup> )	Obesidad (> =30 kg/m <sup>2</sup> )
<b>Hombres</b>					
De 18 a 24 años	100,00 <sup>1</sup>	3,64 <sup>1</sup>	67,34 <sup>1</sup>	23,15 <sup>1</sup>	5,87 <sup>1</sup>
De 25 a 34 años	100,00 <sup>1</sup>	0,52 <sup>1</sup>	46,63 <sup>1</sup>	40,65 <sup>1</sup>	12,20 <sup>1</sup>
De 35 a 44 años	100,00 <sup>1</sup>	0,23 <sup>1</sup>	35,02 <sup>1</sup>	47,15 <sup>1</sup>	17,60 <sup>1</sup>
<b>Mujeres</b>					
De 18 a 24 años	100,00 <sup>1</sup>	13,29 <sup>1</sup>	68,47 <sup>1</sup>	13,81 <sup>1</sup>	4,43 <sup>1</sup>
De 25 a 34 años	100,00 <sup>1</sup>	5,33 <sup>1</sup>	66,08 <sup>1</sup>	21,37 <sup>1</sup>	7,21 <sup>1</sup>
De 35 a 44 años	100,00 <sup>1</sup>	3,14 <sup>1</sup>	59,29 <sup>1</sup>	26,08 <sup>1</sup>	11,49 <sup>1</sup>

\*Tabla 7: Resumen recogido del INE que relaciona el índice de masa corporal de la población mayor de 18 años. (19)

En España, en los últimos estudios que se han hecho, coinciden en señalar una tasa de prevalencia de casos de TCA en población adolescente de alrededor de 4,1-4,5%. La anorexia se sitúa en torno al 0,3% y la bulimia en el 0,8% entre la población femenina de entre 12 y 21 años. **(20)**

Sólo entre el 5-10% de los afectados son hombres y estos se da con más frecuencia la bulimia o el síndrome por atracón que la anorexia, aunque también entre ellas es superior la prevalencia de la bulimia. **(20)**

La distorsión de la percepción que se tiene del propio cuerpo y el deseo de que éste sea más delgado y nunca lo está lo suficiente, es uno de los elementos fundamentales de estos trastornos que conllevan al comportamiento y acciones negativas con la alimentación, por lo que la perturbación de la imagen del cuerpo y el descontento con el mismo es un elemento esencial en la valoración del tratamiento y la predicción de recidivas. **(21)**

La red de Salud Mental del Servicio de Salud-Osasunbidea atendió en el año 2016, de enero a noviembre a 374 pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), de los cuales en 288 casos éste era su diagnóstico principal y en otros 86 se consideraba secundario. En esta tabla se recoge el número de personas atendidas por rango de edad. **(22)**

EDAD EN AÑOS	Nº de personas atendidas
< de 15 años	29
16-30 años	149
31-44 años	66
45-64 años	40
Más de 64 años	4

\*Tabla 8: Número de personas que fueron atendidas en el año 2016 La Red de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea por rango de edad. Datos recogidos del Diario de Noticias. (22)

En cuanto a la edad de los pacientes atendidos este año, cabe destacar que el 61,8% son jóvenes que no alcanzan los 30 años. De hecho, más de la mitad (el 51,7%) tiene entre 16 y 30 años; el 22,92% tiene de 31 a 44 años; el 13,89%, de 45 a 64 años; el 10,07% es menor de 15 años; y el 1,4%, más de 64 años. (22)

EDAD	%
<15	10,7
16-30	51,7
31-44	22,92
45-64	13,89
>64	1,4

\*Tabla 9: % de personas que fueron atendidas por la Red de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea en el año 2016 según rango de edad. Datos recogidos del Diario de Noticias. (22)

La anorexia nerviosa tiene una gran trascendencia debido a la prevalencia que tiene y a las repercusiones que ésta puede tener en el resto de familiares y en la persona afectada, tanto físicas, como psicológicas. Además se acompaña con un gran número de comorbilidades y el gasto sanitario que ésta produce debido a la complejidad y prolongación del tratamiento.

Por ello, es muy importante desarrollar y realizar planes de educación sanitaria, dirigidas especialmente a la población adolescente para prevenir el desarrollo de esta enfermedad y para concienciar a la población acerca de la enfermedad, de tal manera que se genere un ahorro para el sistema socio sanitario, así como del sufrimiento tanto en pacientes como en la familia y amigos cercanos a la persona afectada.

## 5.2 Identificación del grupo diana

El plan de educación va dirigido a los estudiantes de 1ª de la ESO del instituto Iturrama (12-13 años), con el fin de que conozcan la importancia de la enfermedad y la importancia de la prevención. Las sesiones se realizarán en clase con un número máximo de 20 alumnos a poder ser un grupo homogéneo. He elegido este grupo de



edad debido a que es la edad en el que se producen cambios en el cuerpo y es cuando los adolescentes empiezan a cuidar más su aspecto y su cuerpo. Por esta razón, me parece correcto realizarlo en este grupo de edad para que conozcan las bases de la enfermedad y lo importante que es evitar los factores de riesgo que puedan llevar a tener este tipo de trastorno tal y como medida para aumentar la autoestima y como llevar un estilo de vida saludable.

Tras el pilotaje, se implantará en todos los Institutos de Pamplona y comarca.

### **5.3 Desarrollo del programa**

El curso va dirigido a un total de más o menos 20 estudiantes por aula. Teniendo en cuenta que en el Instituto Iturrama hay 4 clases por curso (A, B, D y E). En cada sesión, cada grupo se dividirá en grupos más pequeños de unos 5 integrantes cada uno para realizar las actividades. En total se realizarán 6 sesiones. Cada sesión durará 85 minutos, los 55 que dura la clase más 30 minutos del recreo. Se llevará a cabo en 6 semanas.

Las tres primeras sesiones no se hablará de la anorexia en sí, si no que se trabajarán diferentes aspectos como cuáles son los estilos de vida saludables, que es llevar una alimentación saludable, principios básicos acerca de la autoestima y autoconcepto, etc.

Una vez hablado de estos temas en las primeras tres sesiones, en el resto de sesiones sí que nos introduciremos más en el tema de la anorexia, sus factores de riesgo, repercusiones, tratamiento, prevención, etc.

#### **5.3.1 Sesión 1: ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y EJERCICIO SALUDABLE**

- **Objetivos: (23)**
  - Realizar la presentación al grupo.
  - Reflexionar en grupo sobre los hábitos alimentarios saludables y no saludables.
  - Proporcionar conocimientos acerca de la nutrición, alimentación y ejercicio saludable.
  - Aprender los hábitos alimentarios correctos.

- Metodología:
  - TÉCNICAS DIRIGIDAS A LAS RELACIONES
    - ❖ Se acogerá al grupo en el aula y se realizará la presentación de los profesionales y los usuarios. Se pactará con los participantes el contenido a desarrollar en las sesiones, el tiempo y la secuenciación de actividades.
  - MÉTODO DE INVESTIGACIÓN EN AULA (Grupal)
    - ❖ Se propone al grupo que se divida en grupos pequeños de 5 personas y que durante 15 minutos expresen ideas sobre los hábitos alimentarios saludables y no saludables. Algún participante del grupo las recogerá y las presentará al resto del grupo. Se recoge y se devuelve al grupo un resumen de las aportaciones. **(23)**
    - ❖ Posteriormente, se les pasará un cuestionario de conocimiento nutricional, para medir el conocimiento que los alumnos tienen en relación a aspectos nutricionales: Número de comidas al día, tipos de alimentos, conocimiento de alimentos que hay que disminuir su consumo, los hidratos de carbono, etc. *(Anexo 1)* **(23)**
    - ❖ Realización de una encuesta sobre sus hábitos alimenticios. *(Anexo 1)* **(23)**
  - MÉTODO EXPOSITIVO (Grupal)
    - ❖ Después de que los participantes hayan expuesto sus ideas y creencias se realizará una exposición acerca de la nutrición, alimentación y ejercicio saludable. Se repartirá un tríptico resumen con los puntos clave que se vayan a desarrollar en el programa a modo de recuerdo. *(Anexo 2)*
    - ❖ Se hablará sobre falsos mitos sobre la alimentación.
  - MÉTODO DE INVESTIGACIÓN EN AULA (Grupal)
    - ❖ Para ello se volverán a dividir los estudiantes en grupos de 5 y se repartirá a cada subgrupo una hoja en donde estarán los 6 mitos. Los participantes deben escribir las razones a favor o en contra de los mismos. El portavoz de cada grupo explicará lo que se ha hablado en cada grupo.
  - OTRAS TÉCNICAS
    - ❖ Se ofrecerá un espacio de tiempo para resolver cualquier duda de los participantes.

- Cronograma:

Curso y sesión de clase	Fecha	Hora	Lugar	Duración
<b>La clase A de 1º de la ESO</b> Sesión 1 -Enfermera -Nutricionista	01/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
<b>La clase B de 1º de la ESO</b> Sesión 1 -Enfermera -Nutricionista	02/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
<b>La clase D de 1º de la ESO</b> Sesión 1 -Enfermera -Nutricionista	03/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
<b>La clase E de 1º de la ESO</b> Sesión 1 -Enfermera -Nutricionista	04/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)

- Lugar:

La sesión se realizará en las clases de 1º de la ESO del Instituto Iturrama. Sala amplia y espaciosa con buena iluminación y temperatura ambiente 20°C. Esta sala dispone de un proyector con pantalla, una pizarra, mesas y sillas.

- Agentes de salud:

Nutricionista y enfermera.

- Recursos:

- Folios en blanco
- Bolígrafos
- Proyector y pantalla
- Tiza para la pizarra
- Exposición en PowerPoint
  - PowerPoint 1 (Estilo de vida saludable)
    - Se explicará la pirámide alimentaria (*Anexo 3*)

- Importancia de las 5 comidas y como hay que distribuirlas
- Qué alimentos evitar entre horas.
- % de cada alimento que hay que comer en cada comida
- Como calcular el IMC y sus rangos
- PowerPoint 2 (Mitos)
  - Lo que más hay que comer son vitaminas
  - Lo que más hay que comer son las proteínas
  - El pan engorda
  - Hay alimentos que engordan o adelgazan
  - El agua en las comidas engorda
  - Las dietas para adelgazar no son peligrosas
- Tríptico informativo
  - Resumen de lo que se ha hablado en clase.

### 5.3.2 Sesión 2: IMAGEN CORPORAL, CRÍTICA DEL MODELO ESTÉTICO

- Objetivos: **(23)**
  - Proporcionar un modelo estético corporal saludable frente a la delgadez.
  - Aprender a aceptar los diferentes cuerpos.
  - Concienciar de la necesidad de ser críticos frente a los medios de comunicación y la publicidad.
  - Aumentar la aceptación de la propia imagen corporal.
- Metodología:
  - MÉTODO DE INVESTIGACIÓN EN AULA (Grupal)
    - ❖ Se les pedirá al grupo que se dividan en subgrupos de 5 personas. Se repartirá un folio a cada integrante de cada grupo para que dibujen su figura “ideal” para su mismo sexo. **(23)**
    - ❖ Cuando terminen se recogerán los dibujos y se volverán a repartir desordenados entre los integrantes de cada grupo. Después tendrán que dar su punto de vista acerca del dibujo que les ha tocado.

- MÉTODO EXPOSITIVO (Grupal)
  - ❖ Después se realizarán preguntas sobre qué piensan acerca del dibujo que les ha tocado y qué es para ellos un cuerpo ideal. Se les dará información sobre cómo aceptar diferentes cuerpos.
- MÉTODO EXPOSITIVO (Grupal)
  - ❖ A continuación, para trabajar acerca de la información que transmiten los medios de comunicación y la publicidad sobre los cuerpos ideales, se les enseñará a los estudiantes imágenes visuales sobre revistas de adelgazamiento, modelos excesivamente delgados, empleo de cuerpos con fines comerciales. **(23)**
  - ❖ Se les proporcionará a los alumnos una hoja con unas cuestiones para ver que piensan ellos acerca de las preguntas. *(Anexo 4)*
- OTRAS TÉCNICAS
  - ❖ El reparto por subgrupos de las revistas y que ellos sean los que elijan y analicen primero las fotografías, para que posteriormente lo expongan al grupo. **(23)**
  - ❖ Se ofrecerá un tiempo para que los participantes expongan las dudas sobre los temas tratados en las sesiones. Posteriormente se resolverán de manera clara y se confirmará su aclaración.

- Cronograma:

Curso y clase	Sesión	Fecha	Hora	Lugar	Duración
<b>La clase A de 1º de ESO</b>	Sesión 2 -Enfermera -Psicóloga	08/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
<b>La clase B de 1º de ESO</b>	Sesión 2 -Enfermera -Psicóloga	09/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
<b>La clase D de 1º de ESO</b>	Sesión 2 -Enfermera -Psicóloga	10/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
<b>La clase E de 1º de ESO</b>	Sesión 2 -Enfermera -Psicóloga	11/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)

- Lugar:

La sesión se realizará en las clases de 1º de la ESO del Instituto Iturrama. Sala amplia y espaciosa con buena iluminación y temperatura ambiente 20°C. Esta sala dispone de un proyector con pantalla, una pizarra, mesas y sillas.

- Agentes de salud:

Enfermera y psicóloga

- Recursos:
  - Folios en blanco
  - Bolígrafos
  - Proyector y pantalla
  - Tiza para la pizarra
  - Revistas y fotos
  - Exposición en PowerPoint
    - PowerPoint 1 (los medios de comunicación y la publicidad)
      - ¿Qué dicen los medios de comunicación?
      - ¿La delgadez corporal, signo de belleza?
      - La publicidad y el cuerpo ideal
      - ¿Son realmente reales esos cuerpos?
    - PowerPoint 2 (la autoestima)
      - ¿Qué es la autoestima?
      - ¿Por qué es tan importante quererse uno mismo?
      - Criterios para aumentarla

### 5.3.3 Sesión 3: AUTOCONCEPTO-AUTOESTIMA

- Objetivos: **(23)**
  - Mejorar el autoconcepto y la autovaloración de los estudiantes.
  - Aprender a reconocer las propias cualidades a través de la reflexión.
  - Tomar conciencia de las cualidades y logros de los que poder sentirse orgulloso.
- Metodología:
  - MÉTODO DE INVESTIGACIÓN EN AULA (Grupal)
    - ❖ Se les pedirá a los estudiantes que se dividan en subgrupos de 5 personas. A continuación se realizará la actividad de “árbol de mi autoestima”. Se entrega una hoja en blanco a cada integrante y se les indicará que dividan la hoja en dos columnas verticales del

mismo tamaño. En una de las columnas deben colocar los “logros” o “éxitos”, metas alcanzados, éxitos de mayor a menor importancia obtenidos en la escuela, familia, amigos, etc. En la otra columna, deberán escribir sus “cualidades” físicas o corporales, espirituales o mentales. No tienen por qué ser cosas espectaculares sino simplemente importantes para cada persona. **(23)**

- ❖ Después de realizar las dos divisiones, se les pedirá a cada miembro del grupo que dibuje un árbol (*Anexo 5*) priorizando lo que han puesto en las columnas.
- MÉTODO EXPOSITIVO (Grupal)
  - ❖ Después de realizar esta actividad, se les explicará la teoría de la autoestima. Se les explicará la fórmula de JAMES (*Anexo 6*). **(23)**

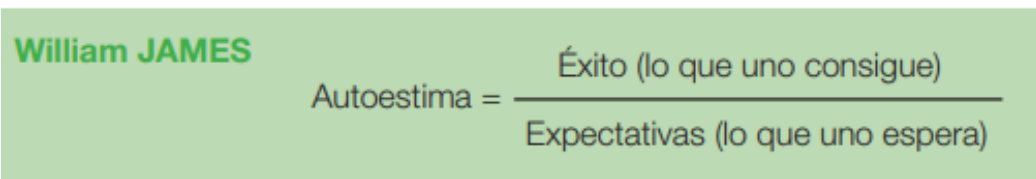


Diagrama que muestra la fórmula de Autoestima de William James. El nombre "William JAMES" está en verde a la izquierda. A la derecha, la fórmula se presenta como: Autoestima =  $\frac{\text{Éxito (lo que uno consigue)}}{\text{Expectativas (lo que uno espera)}}$ . El numerador y el denominador están encerrados en una línea horizontal.

- TÉCNICA DE DESARROLLO DE HABILIDADES
  - ❖ Estando la clase dividida en subgrupos, los alumnos deberán decir una cualidad física que les guste del compañero de la izquierda (por ejemplo, me gusta tu nariz) y una psíquica del compañero de la derecha (por ejemplo, es simpático).
- MÉTODO EXPOSITIVO (Grupal)
  - ❖ Se les explicará a los alumnos que es conveniente e importante acostumbrarse a decir a los demás lo que nos gusta de ellos, qué cosas buenas poseen. Después se hará una puz en común expresando como se han sentido.
- OTRAS TÉCNICAS
  - ❖ Se ofrecerá un tiempo para que los participantes expongan las dudas sobre los temas tratados en las sesiones. Posteriormente se resolverán de manera clara y se confirmará su aclaración.



- Cronograma:

Curso y sesión de clase	Fecha	Hora	Lugar	Duración
La clase A de 1º de la ESO Sesión 3 -Enfermera -Psicóloga	15/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
La clase B de 1º de la ESO Sesión 3 -Enfermera -Psicóloga	16/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
La clase D de 1º de la ESO Sesión 3 -Enfermera -Psicóloga	17/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
La clase E de 1º de la ESO Sesión 2 -Enfermera -Psicóloga	18/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)

- Lugar:

La sesión se realizará en las clases de 1º de la ESO del Instituto Iturrama. Sala amplia y espaciosa con buena iluminación y temperatura ambiente 20°C. Esta sala dispone de un proyector con pantalla, una pizarra, mesas y sillas.

- Agentes de salud:

Psicólogo y enfermera

- Recursos:
  - Folios en blanco
  - Bolígrafos
  - Proyector y pantalla
  - Tiza para la pizarra
  - Exposición en PowerPoint
    - Teoría de la autoestima
    - Formula de JAMES

#### 5.3.4 Sesión 4: LA ANOREXIA Y LA BULIMIA

- Objetivos:
  - Dar a conocer a cerca de estas enfermedades.
  - Diferencia entre ambas.
  - Mitos y datos.
- Metodología:
  - MÉTODO DE INVESTIGACIÓN EN AULA (Grupal)
    - ❖ Se les pedirá a los alumnos que se dividan en subgrupos de 5 personas. Se les pedirá que mediante una lluvia de ideas vayan apuntado en una hoja todas las ideas que se les ocurran cuando escuchan estas dos palabras.
    - ❖ Después de unos minutos, se elegirá un portavoz para que comente con el resto de clase las ideas que han salido en cada grupo.

- MÉTODO EXPOSITIVO (Grupal)

- ❖ Después se les pondrá un PowerPoint a cerca de la anorexia y bulimia, dándoles información básica sobre estas enfermedades y la diferencia entre las dos.
- ❖ Después de presentar el PowerPoint, se les pondrá un video explicativo para que los alumnos puedan ver la realidad de estas enfermedades y las consecuencias que trae:  
<https://www.youtube.com/watch?v=DVNqouUp6iE>

\*Video 1: Breve explicación sobre estas enfermedades.

- ❖ Después se les pasará a los alumnos una hoja con datos curiosos a cerca de estas enfermedades.

- OTRAS TÉCNICAS

- ❖ Se dejará un tiempo para que los alumnos puedan comentar sus dudas y para la resolución de estas.
- ❖ Al final de la clase, se les pasará un tríptico informativo sobre lo que se ha dado en clase. (*Anexo 7*)

- Cronograma:

Curso y sesión de clase	Fecha	Hora	Lugar	Duración
La clase A de 1º de la ESO Sesión 4 -Enfermera -Psicóloga	22/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
La clase B de 1º de la ESO Sesión 4 -Enfermera -Psicóloga	23/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
La clase D de 1º de la ESO Sesión 4 -Enfermera -Psicóloga	24/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
La clase E de 1º de la ESO Sesión 4 -Enfermera -Psicóloga	25/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)

- Lugar:

La sesión se realizará en las clases de 1º de la ESO del Instituto Iturrama. Sala amplia y espaciosa con buena iluminación y temperatura ambiente 20ºC. Esta sala dispone de un proyector con pantalla, una pizarra, mesas y sillas.

- Agentes de salud:

Enfermera y psicóloga

- Recursos:
  - Folios en blanco
  - Bolígrafos
  - Proyector y pantalla
  - Tiza para la pizarra
  - Exposición en PowerPoint
    - ¿Qué es la anorexia?
    - ¿Qué es la bulimia?
    - Diferencia entre ambas
    - Mitos y datos curiosos
  - Video
  - Tríptico informativo

### 5.3.5 Sesión 5: CAUSAS Y FACTORES DESENCADENANTES

- Objetivos:
  - Conocimiento de las causas de dichos trastornos.
  - Dar a conocer los factores desencadenantes.

- Metodología:
  - MÉTODO DE INVESTIGACIÓN EN AULA (Grupal)
    - ❖ Se les pedirá a los alumnos que se dividan en subgrupos de 5 personas. Después en una hoja se les pedirá que anoten las causas que ellos creen que pueden estar relacionados con estas enfermedades mentales.
    - ❖ Después de la lluvia de ideas, se les pedirá a los portavoces de cada grupo que comenten al resto de clase lo que han anotado.
    - ❖ Se hará lo mismo con los factores desencadenantes.
  - MÉTODO EXPOSITIVO
    - ❖ A continuación se les pondrá un PowerPoint explicando las causas que producen estas enfermedades.
    - ❖ A continuación, se les pondrá otra presentación con los factores desencadenantes de la anorexia y bulimia. También se les explicará las consecuencias psicológicas que acarrearán estos trastornos.
  - MÉTODO DE INVESTIGACIÓN EN AULA (Grupal)
    - ❖ Para continuar, se abrirá un debate para toda la clase para que los alumnos comenten lo que piensan acerca de lo que se ha hablado, si están de acuerdo o no, etc.
  - OTRAS TÉCNICAS
    - ❖ Se dejará un tiempo para comentar y resolver las dudas.

- Cronograma:

Curso y sesión de clase	Fecha	Hora	Lugar	Duración
<b>La clase A de 1º de la ESO</b> Sesión 5 -Enfermera -Psicóloga -Psiquiatra	29/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
<b>La clase B de 1º de la ESO</b> Sesión 5 -Enfermera -Psicóloga -Psiquiatra	30/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
<b>La clase D de 1º de la ESO</b> Sesión 5 -Enfermera -Psicóloga -Psiquiatra	31/10/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
<b>La clase E de 1º de la ESO</b> Sesión 5 -Enfermera -Psicóloga -Psiquiatra	01/11/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)

- Lugar:

La sesión se realizará en las clases de 1º de la ESO del Instituto Iturrama. Sala amplia y espaciosa con buena iluminación y temperatura ambiente 20°C. Esta sala dispone de un proyector con pantalla, una pizarra, mesas y sillas.

- Agentes de salud:

Enfermera, psicóloga y psiquiatra

- Recursos:

- Folios en blanco
- Bolígrafos
- Proyector y pantalla
- Tiza para la pizarra

- Exposición en PowerPoint
  - Causas de la anorexia y bulimia
  - Factores desencadenantes
  - Consecuencias psicológicas
- Tríptico informativo

### 5.3.6 Sesión 6: PREVENCIÓN Y SERVICIOS DE AYUDA

- Objetivos:
  - Importancia de la prevención.
  - Informar sobre servicios sanitarios, asociaciones y grupos de ayuda disponibles en Navarra.
  - Conocer las dudas existentes en los participantes a cerca de todas las sesiones
  - Resolver las dudas generadas en los participantes.
- Metodología:
  - METODOLOGIA EXPOSITIVA
    - ❖ Se les pondrá un PowerPoint a los alumnos a cerca de la prevención de estas enfermedades mentales y lo importante que es.
    - ❖ A continuación se les explicará también con otro PowerPoint sobre los servicios sanitarios, asociaciones y grupos de ayuda que dispone Navarra y a dónde acudir en el caso de necesitarlo.
  - MÉTODO DE INVESTIGACIÓN EN AULA (Grupal)
    - ❖ Para continuar, se abrirá un debate para toda la clase para que los alumnos comenten lo que piensan a cerca de lo que se ha hablado, si están de acuerdo o no, etc.
  - OTRAS TÉCNICAS
    - ❖ Se ofrecerá un tiempo para que los participantes expongan las dudas sobre los temas tratados en las sesiones. Posteriormente se resolverán de manera clara y se confirmará su aclaración.
    - ❖ Se les dará un tríptico informativo de lo que se ha hablado en clase.

○ TÉCNICAS DIRIGIDAS A LAS RELACIONES

- ❖ Se resumirán y evaluarán los aprendizajes logrados y se subrayarán los procesos y experiencias desarrolladas más importantes. Posteriormente se despedirá al grupo.
- ❖ Al finalizar la sesión se les pasará a los alumnos unas preguntas para que evalúen la estructura del programa, el proceso de desarrollo y los resultados, es decir, si se han conseguido los objetivos de cada sesión.
- ❖ Se dará a los alumnos un tríptico informativo sobre diferentes servicios y unidades que se pueden encontrar en Navarra. (*Anexo 8*)



- Cronograma:

Curso y clase	Sesión	Fecha	Hora	Lugar	Duración
<b>La clase A de 1º de la ESO</b>	Sesión 6 -Enfermera -Psicóloga -Psiquiatra	05/11/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
<b>La clase B de 1º de la ESO</b>	Sesión 6 -Enfermera -Psicóloga -Psiquiatra	06/11/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
<b>La clase D de 1º de la ESO</b>	Sesión 6 -Enfermera -Psicóloga -Psiquiatra	07/11/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)
<b>La clase E de 1º de la ESO</b>	Sesión 6 -Enfermera -Psicóloga -Psiquiatra	08/11/2018	9:50-11:15h	Aula correspondiente a la clase	85 minutos (55minutos de clase +30 minutos del descanso)

- Lugar:

La sesión se realizará en las clases de 1º de la ESO del Instituto Iturrama. Sala amplia y espaciosa con buena iluminación y temperatura ambiente 20°C. Esta sala dispone de un proyector con pantalla, una pizarra, mesas y sillas.

- Agentes de salud:

Enfermera, psicóloga y psiquiatra

- Recursos:

- Folios en blanco
- Bolígrafos
- Proyector y pantalla
- Tiza para la pizarra
- Exposición en PowerPoint

- Importancia de la prevención
- ¿Cómo poder prevenirla?
- Unidades y servicios disponibles en Navarra.
- Tríptico informativo

## 5.4 Programación de las actividades

CONTENIDO	SESIÓN 1: Alimentación nutrición y ejercicio saludable	SESIÓN 2: Imagen corporal, crítica del modelo estético	SESIÓN 3: Autoconcepto- Autoestima	SESIÓN 4: La anorexia y la bulimia	SESIÓN 5: Causas y factores desencadenantes	SESIÓN 6: Prevención, servicios de ayuda y resumen
<b>METODOLOGIA</b>	-Técnicas dirigidas a las relaciones -Método de investigación en aula -Método expositivo -Otras técnicas	-Método de investigación en aula -Método expositivo -Otras técnicas	-Método de investigación en aula -Método expositivo -Otras técnicas	-Método de investigación en aula -Método expositivo -Otras técnicas	-Método de investigación en aula -Método expositivo -Otras técnicas	-Método de investigación en aula -Método expositivo -Otras técnicas -Técnicas dirigidas a las relaciones
<b>AGENTES DE SALUD</b>	1 Enfermera 1 Nutricionista	1 Enfermera 1 Psicólogo	1 Enfermera 1 Psicóloga	1 Enfermera 1 Psicóloga	1 Enfermera 1 Psicóloga 1 Psiquiatra	1 Enfermera 1 Psicóloga 1 Psiquiatra
<b>CRONOGRAMA</b>	-1º ESO A: 01/10/2018 -1º ESO B: 02/10/2018 -1º ESO D: 03/10/2018 -1º ESO E: 04/10/2018	-1º ESO A: 08/10/2018 -1º ESO B: 09/10/2018 -1º ESO D: 10/10/2018 -1º ESO E: 11/10/2018	-1º ESO A: 15/10/2018 -1º ESO B: 16/10/2018 -1º ESO D: 17/10/2018 -1º ESO E: 18/10/2018	A: -1º ESO A: 22/10/2018 B: -1º ESO B: 23/10/2018 D: -1º ESO D: 24/10/2018 -1º ESO E: 25/10/2018	A: -1º ESO A: 29/10/2018 B: -1º ESO B: 30/10/2018 D: -1º ESO D: 31/10/2018 -1º ESO E: 01/11/2018	A: -1º ESO A: 05/11/2018 B: -1º ESO B: 06/11/2018 D: -1º ESO D: 07/11/2018 -1º ESO E: 08/11/2018
<b>LUGAR</b>	Aula correspondiente a la clase	Aula correspondiente a la clase	Aula correspondiente a la clase	Aula correspondiente a la clase	Aula correspondiente a la clase	Aula correspondiente a la clase
<b>RECURSOS</b>	-Folios en blanco -Bolígrafos -Proyector y pantalla -Tiza para la pizarra -PowerPoint -Tríptico informativo	-Folios en blanco -Bolígrafos -Proyector y pantalla -Tiza para la pizarra -Fotos y revistas -PowerPoint	-Folios en blanco -Bolígrafos -Proyector y pantalla -Tiza para la pizarra -PowerPoint -Tríptico informativo.	-Folios en blanco -Bolígrafos -Proyector y pantalla -Tiza para la pizarra -PowerPoint -Tríptico informativo	-Folios en blanco -Bolígrafos -Proyector y pantalla -Tiza para la pizarra -PowerPoint -Tríptico informativo	-Folios en blanco -Bolígrafos -Proyector y pantalla -Tiza para la pizarra -PowerPoint -Tríptico informativo

Este proyecto lo evaluarán los alumnos mediante un cuestionario que se les pasará en la última sesión. También realizaremos nosotras una observación visual durante las sesiones viendo el comportamiento de los alumnos, si se aburren o no, si prestan atención, etc. El objetivo es que se mejore el proyecto para el futuro.

Como el proyecto se realizará por primera vez en el Instituto Iturrama, se les preguntará diferentes aspectos como, si el número de sesiones y el tiempo es correcto, si les ha servido útil, si las técnicas utilizadas han sido correctas, si han entendido todo lo que se ha impartido, si los profesionales que han acudido a la charla han sido adecuados, etc.

## 5.5 Evaluación

### 5.5.1. Evaluación de la ESTRUCTURA del programa

Señala con una x el número que consideres en relación con la estructura del programa:

1=Muy mala/ 5=Muy buena

¿El espacio ha sido el adecuado? (Clima, temperatura, luz, aula, etc)	1	2	3	4	5
¿Los recursos estaban disponibles? ¿Han sido suficientes? ¿Estaban en buen estado?	1	2	3	4	5
¿Se ha cumplido el horario previsto?	1	2	3	4	5
¿Las sesiones son adecuadas en número y tiempo?	1	2	3	4	5

### 5.5.2. Evaluación del PROCESO de desarrollo

Señala con una x el número que consideres sobre el proceso de desarrollo:

Muy mala/ 5=Muy buena

¿Se han realizado las actividades en la forma y tiempo previsto?	1	2	3	4	5
¿Las técnicas utilizadas han sido útiles? ¿Eran adecuadas al grupo? ¿Se han presentado y gestionado adecuadamente?	1	2	3	4	5
Clima (tipo de comunicación/estilo personal/técnicas de gestión por parte del educador/a)	1	2	3	4	5

### 5.5.3 Evaluación de los RESULTADOS

Señala con una x el número que consideres en relación al trabajo realizado:

1=muy mala/5=muy buena

Opinión general	1	2	3	4	5
Temas trabajados	1	2	3	4	5
Forma de trabajo	1	2	3	4	5
Adecuación a tus necesidades	1	2	3	4	5
Utilidad para tu vida	1	2	3	4	5
Tu implicación	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción	1	2	3	4	5

Añade tres aspectos que te han gustado del programa.

Di tres aspectos que añadirías o cambiarías en el programa.

## 6. CONCLUSIONES

1. La belleza corporal no es sinónimo de vida saludable, ni de “prestigio” social.
2. Conocimiento por parte de los adolescentes de la detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria.
3. Potenciar el valor de la autoestima.
4. Desde los Centros de Atención Primaria debe de impartirse este programa de prevención.





## 7. BIBLIOGRAFIA

1. Migallón, P. & Gálvez, B. (2008). Anorexia y bulimia. Enero 16, 2018 de Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y Ministerio de Sanidad y de Consumo. Sitio web: [http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/salud/publicaciones/GuiaSalud/docs/Salud\\_XVI.pdf](http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/salud/publicaciones/GuiaSalud/docs/Salud_XVI.pdf)
2. Gobierno de Navarra. (2011). Memoria de Salud Mental de Navarra. Enero 22, 2018, de Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea Sitio web: [http://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/memoria\\_salud\\_mental\\_navarra\\_2011.pdf](http://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/memoria_salud_mental_navarra_2011.pdf)
3. Gobierno de Navarra. (2012). Memoria de Salud Mental de Navarra. Enero 22, 2018, de Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea Sitio web: [http://www.gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/memoria\\_salud\\_mental\\_navarra\\_2012.pdf](http://www.gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/memoria_salud_mental_navarra_2012.pdf)
4. Gobierno de Navarra. (2013). Memoria de Salud Mental de Navarra. Enero 22, 2018, de Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea Sitio web: [http://www.gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/memoria\\_salud\\_mental\\_navarra\\_2013.pdf](http://www.gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/memoria_salud_mental_navarra_2013.pdf)
5. Gobierno de Navarra. (2014). Memoria de Salud Mental de Navarra. Enero 22, 2018, de Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea Sitio web: [http://www.gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/memoria\\_salud\\_mental\\_navarra\\_2014.pdf](http://www.gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/memoria_salud_mental_navarra_2014.pdf)
6. Gobierno de Navarra. (2015). Memoria de Salud Mental de Navarra. Enero 22, 2018, de Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Sitio web: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F881B41E-C029-45FA-A829-A2201A05640E/349904/MemoriaSMNa2015.pdf>
7. Gobierno de Navarra. (2016). Memoria de Salud Mental de Navarra. Enero, 22, 2018, de Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Sitio web: [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Memorias+de+actividad/Ano+2016/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Memorias+de+actividad/Ano+2016/)
8. Instituto Nacional de Salud Mental. (2016). Los trastornos de la alimentación: un problema que va más allá de la comida. Enero 23, 2016, de Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Sitio web: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-la-alimentacin/index.shtml>.
9. Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU. (Página actualizada el 30 de abril de 2018). Anorexia. Febrero 15, 2018, de Medline Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000362.htm>.

10. Weissberg, K. & Quesnel, L. (Primera edición 2004). Guía de Trastornos Alimenticios. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 9. 2018, febrero 20, De Pubmed Base de datos.
11. Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU. (Página actualizada el 30 de abril de 2018). Bulimia. Febrero 15, 2018, de Medline Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000341.htm>
12. Soto, A. (2012). Fisiopatológica y diagnóstico de la anorexia nerviosa y bulimia. ccc, Capitulo 19, 18. 2018, marzo 29, De Menline Base de datos.
13. Behar, A. & Arancibia, M. (2014). DSM-V y los trastornos de la conducta alimentaria. 52, 33. 2018, marzo 29, De Google Académico Base de datos.
14. Criterios diagnósticos de los trastornos de la conducta alimentaria (2012). 2018, marzo 29, De Google Académico Base de datos.
15. Madruga, D., Leis, R., & Lambruschini, N. (2013). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP, 325-339. 2018, abril 1, De Scielo Base de datos.
16. Borrego, O. (2010). Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 24, 44-50. 2018, marzo 29, De Pubmed Base de datos.
17. Lenoir, M & Silber, T. (2006). Anorexia nerviosa en niños y adolescentes (Parte 1) Criterios diagnósticos, historia, epidemiología, etiología, fisiopatología, morbilidad y mortalidad. 104, 253-260. 2018, abril 1, De Scielo Base de datos.
18. Gaete, M.V., Lopez, C., & Matamala, M. (2012). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES PARTE II. TRATAMIENTO, COMPLICACIONES MÉDICAS, CURSO Y PRONÓSTICO, Y PREVENCIÓN CLÍNICA. 23, 579-591. 2018, abril 1, De Scielo Base de datos.
19. Instituto Nacional de Estadística. 2018, abril 10, De <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p420/a2009/p06/l0/&file=01001.px> INE como Base de datos.
20. Adelas. (2012). Prevención de la anorexia y bulimia. abril 20, 2018, de Adelas Sitio web: <https://www.prevencion.adelas.es/es/trastornoalimenticio/masprevencion/Paginas/cifras-anorexia-bulimia.aspx>
21. Del Águila, M.A., Segura, M. P., & Del Águila, E. (2017). Identificación de los distintos tipos de trastornos alimenticios y sus características. Salud y cuidados durante el desarrollo, 1, 27-32. 2018, abril 20, De Google académico Base de datos.

22. Pérez, M., Saiz, M. & Montero, O. (2016, diciembre 5). La red de salud mental atiende a 374 pacientes por trastornos de la conducta alimentaria este año. Diario de Noticias, 1.
23. Gómez, J.A., Gaite, L., Gómez, E., & Carral, L. (2008). Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 3-131. 2018, abril 20, De Google académico Base de datos.
24. Anexo 1: Gómez, J.A., Gaite, L., Gómez, E., & Carral, L.. (2008). Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 3-131. 2018, abril 20, De Google académico Base de datos.
25. Anexo 2: Tríptico alimentación sana y balanceada PINE. abril 20, 2018, de Sitio web:  
[http://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina\\_con\\_formato\\_version\\_oct/apaweb.html](http://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina_con_formato_version_oct/apaweb.html)
26. Anexo 3: Gómez, J.A., Gaite, L., Gómez, E., & Carral, L.. (2008). Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 3-131. 2018, abril 20, De Google académico Base de datos.
27. Anexo 4: Gómez, J.A., Gaite, L., Gómez, E., & Carral, L. (2008). Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 3-131. 2018, abril 20, De Google académico Base de datos.
28. Anexo 5: Gómez, J.A., Gaite, L., Gómez, E., & Carral, L.. (2008). Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 3-131. 2018, abril 20, De Google académico Base de datos.
29. Anexo 6: Gómez, J.A., Gaite, L., Gómez, E., & Carral, L. (2008). Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 3-131. 2018, abril 20, De Google académico Base de datos.
30. Anexo 7: Tríptico de Anorexia. abril 20, 2018, de Sitio web:  
<https://es.slideshare.net/viktorzu/triptico-la-anorexia>
31. Anexo 7: Tríptico Bulimia. abril 20, 2018, de Sitio web:  
<https://es.scribd.com/document/306086521/Bulimia-Triptico-SEBASTIAN>
32. Anexo 8: Información obtenida de los apuntes de la asignatura de Salud Mental.
33. Video: <https://www.youtube.com/watch?v=DVNqouUp6iE>



## 8. ANEXOS

### Anexo 1

#### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE NUTRICIÓN

1. ¿Cuántas comidas deben hacerse al día?
  - a) Cinco: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.
  - b) Tres: desayuno, comida y cena.
  - c) Con hacer una comida principal es suficiente.
  - d) Dos: comida y cena.
  - e) Ninguna de las anteriores.
2. ¿Qué tipo de principios inmediatos (alimentos) es hay que comer más?
  - a) Hidratos de carbono.
  - b) Proteínas.
  - c) Grasas.
  - d) Vitaminas.
  - e) Ninguna de las anteriores.
3. ¿Qué tipo de alimentos es el que hay que comer menos o evitar?
  - a) Hidratos de carbono.
  - b) Proteínas.
  - c) Grasas.
  - d) Alcohol, aceites y dulces (chucherías)
  - e) Ninguna de las anteriores.
4. Los hidratos de carbono están en...
  - a) Carne magra, pescado, pollo.
  - b) Huevo.
  - c) Aceites y mantequilla.
  - d) Pan, patatas, pasta, cereales.
  - e) Ninguna de las anteriores.
5. A la semana hay que comer...
  - a) Con frecuencia refrescos de naranja, limón, cola.
  - b) Huevos todos los días.
  - c) Hay que tomar pocas legumbres.
  - d) Cuatro veces huevo y cuatro veces pescado.
  - e) Ninguna de las anteriores.

6. El desayuno debe consistir en...
- a) Leche, pan, galletas, cereales y fruta.
  - b) No hace falta hacerlo.
  - c) Es sólo para mayores.
  - d) Basta con un vaso de leche al levantarse.
  - e) Una pieza de fruta.
7. Los productos lácteos (leche, yogur, queso)...
- a) Son perjudiciales para la salud.
  - b) Engordan.
  - c) Son vegetales.
  - d) Van mal para los huesos.
  - e) Son de consumo diario.
8. Las frutas y verduras han de tomarse...
- a) Con poca frecuencia.
  - b) Lo menos posible, pues son de mal sabor.
  - c) Sin lavar.
  - d) Varias veces al día.
  - e) Con cuidado porque pueden ser peligrosas.
9. El agua ha de tomarse
- a) Antes de las comidas.
  - b) Después de las comidas.
  - c) Durante las comidas.
  - d) Poca porque engorda.
  - e) A cualquier hora.
10. El pan ha de tomarse...
- a) Poco porque engorda.
  - b) Todos los días.
  - c) Blanco
  - d) De molde.
  - e) Ninguna de las anteriores.

ENCUESTA SOBRE ALIMENTACIÓN

1. ¿Cuántas comidas haces al día?
  - a) Desayuno
  - b) Almuerzo
  - c) Comida
  - d) Merienda
  - e) Cena
  
2. ¿Cuántas veces al día comes algo fuera de las comidas?
  - a) Nunca
  - b) 1 ó 2 veces
  - c) Muchas veces
  - d) Sólo los días de fiesta
  
3. ¿Cuáles son tus alimentos favoritos?
  - a) 1º -----
  - b) 2º -----
  - c) 3º -----
  - d) 4º -----
  - e) 5º -----
  
4. ¿Qué alimentos te gustan menos?
  - a) 1º -----
  - b) 2º -----
  - c) 3º -----
  - d) 4º -----
  - e) 5º -----
  
5. ¿Te obligan a comer comidas que no te gustan?
  - a) Siempre
  - b) Alguna vez
  - c) Nunca

## Anexo 2

### RESUMEN A CERCA DE LA NUTRICIÓN

ALIMENTACIÓN SANA Y BALANCEADA	¿PORQUE DEBES COMER SANO Y BALANCEADO?	¿QUÉ PASA CUANDO NO NOS ALIMENTAMOS BIEN?	CONSEJOS PARA UNA ALIMENTACIÓN SANA Y BALANCEADA
<p>Nuestro Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional a través del MINED, está impulsando en las escuelas la formación de hábitos que conlleven a la práctica de una alimentación sana y balanceada, para "Fortalecer el protagonismo de estudiantes, docentes, madres, padres y comunidad en la promoción de valores y prácticas saludables desde la escuela."</p> <p>Una alimentación sana y balanceada es fundamental para que los niños, niñas y adolescentes tengan un buen crecimiento y desarrollo. Es importante para tu salud: el cuerpo necesita una alimentación sana para trabajar y funcionar de forma efectiva, mejorando el rendimiento y aprendizaje en la escuela.</p> 	 <p>Los alimentos nos dan las energías para que nuestro cuerpo pueda realizar todas las actividades como: caminar, respira, saltar, correr, jugar pensar y aprender.</p> <p>Una alimentación sana nos proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que necesitamos para crecer y estar sanos.</p> 	<p>Los niños, niñas y adolescentes deben procurar una alimentación sana de acuerdo a nuestras cultura y economía familiar, consumiendo alimentos frescos de nuestra tierra.</p> <p>Una inadecuada selección de alimentos como aquellos con alto contenido de azúcar, grasas y sal pueden provocar efectos negativos en la salud de los escolares tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal nutrición (Desnutrición, sobrepeso u obesidad).</li> <li>• Se enferman más y, las enfermedades son mas graves.</li> <li>• Deficiencia de vitaminas y minerales (Anemia, deficiencia visual problemas en la piel, cabello sin brillo).</li> <li>• Serán menos fuerte, se cansa fácilmente y le costará más estudiar, leer y concentrarse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coma alimentos variados, ya que nuestro cuerpo necesita muchos nutrientes para mantenerse sano y ningún alimento los contiene todos.</li> <li>• Coma diariamente muchas frutas y verduras de temporada.</li> <li>• Consuma alimentos fuentes de Calcio como: leche, queso y crema, ya que nuestros huesos están en constante crecimiento.</li> <li>• Nuestro cuerpo funciona mejor si nos alimentamos con preparaciones caseras, verduras y frutas frescas y de temporada.</li> <li>• El desayuno es la comida mas importante del día, después de pasar toda la noche sin comer, nuestro nivel de energía está muy bajo de modo que conviene hacer un buen desayuno.</li> </ul> 

**La alimentación sana es fundamental para un mejor rendimiento!!**



## Anexo 3

## PIRAMIDE DE LA ALIMENTACIÓN



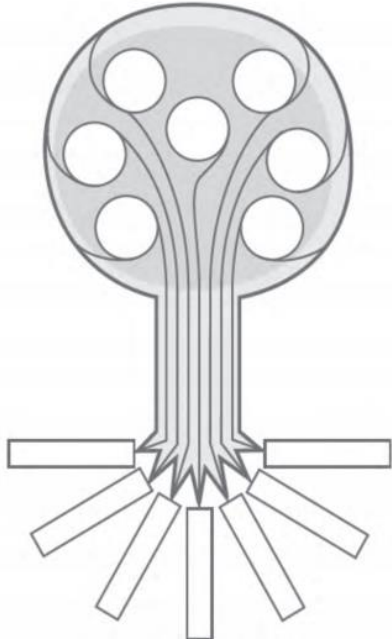
## Anexo 4

### CUESTIONES Y FRASES PARA REALIZAR EN LA SESIÓN 2

- En nuestra cultura, en la sociedad actual nos imponen mujeres delgadas y hombres musculosos y delgados como modelo de cuerpos atractivos
- Los chicos “cachas”, han de preocuparse por ser atléticos y eficaces.
- ¿Cuántos tienen un cuerpo como este modelo?
- ¿Sólo los que tengan este tipo de cuerpo pueden estar a gusto consigo mismos?
- La publicidad nos impone cuerpos tan delgados que son irreales. Sobre todo en el caso de las mujeres.
- Los/as “top models”, unos pocos con tallas pequeñas, entre millones de personas con tallas normales.
- Los kilos de más, el sobrepeso, no son un problema de salud sino sólo de belleza, estética, de moda, etc.
- Cualquier persona puede ser guapa con cualquier figura o tipo. Es sólo cuestión de modas y de épocas. Se trata de aceptarnos todos como somos.

## Anexo 5

### ÁRBOL DE MI AUTOESTIMA



## Anexo 6

### FÓRMULA DE LA AUTOESTIMA DE JAMES

**William JAMES**

$$\text{Autoestima} = \frac{\text{Éxito (lo que uno consigue)}}{\text{Expectativas (lo que uno espera)}}$$

## Anexo 7

### TRIPTICO INFORMATIVO SOBRE LA ANOREXIA

# LA ANOREXIA



**DEFINICIÓN:**  
La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo que puede conducirle a un estado de inanición, es decir una situación de gran debilidad ocasionada por una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales. Caracterizada por una pérdida auto inducida de peso acompañada por una distorsión de la imagen corporal y puede

tener consecuencias muy graves para la salud de quien la sufre.

**CAUSAS:**  
**La baja autoestima y la anorexia**  
Características de personalidad: la baja autoestima, personalidad dependiente, falta de autonomía, gran necesidad de aprobación de los demás, dificultad en las relaciones interpersonales, dificultad en percibir su entorno con objetividad, problemas en la aceptación de las dificultades de la vida, sensación de ineficacia, sensación de fracaso y falta de control, poca tolerancia a la frustración, causándoles mucha malestar acompañado de síntomas de ansiedad o de depresión.



**Condiciones familiares y la anorexia**  
No existe un patrón típico familiar que provoque la enfermedad de anorexia o bulimia sino que por el contrario, se afirma que hay una gran variabilidad entre las familias. En cambio, se ha confirmado que en las familias que ya existe la enfermedad, coincide que hay problemas de relación, de comunicación, de expresión afectiva, o desavenencias; o con problemas de alcoholismo o de depresión; o familias con dificultades en la resolución de conflictos.



**La gran presión social sobre la delgadez y la anorexia**  
La gran presión social sobre la delgadez que se ha vivido en los últimos años con los medios de comunicación, la publicidad y la moda, al plantear el canon de belleza y la importancia en nuestra sociedad del culto al cuerpo y la veneración a los cuerpos delgados propeniendo metas de adelgazamiento.

**CONSECUENCIAS:**  
**Consecuencias Psicológicas:**

- ✓ Daño a todos a tu alrededor
- ✓ Cambios de ánimo
- ✓ Agotamiento
- ✓ Depresión



**Consecuencias físicas:**

- ✓ Arritmias cardiacas
- ✓ Debilidad muscular
- ✓ Debilidad de huesos y dientes
- ✓ Piel seco
- ✓ Cabello debilitado que tiende a caerse
- ✓ Sangrado de nariz
- ✓ Anemia
- ✓ Problemas con la tiroides

**MENSAJE**

Los padres en casa deben de ver que presiones están pasando sus hijas, porque de ahí empiezan estos trastornos. Acompañarlos en las comidas para ver que su alimentación es la correcta, darle mucha atención para hacerlas sentir muy segura de sí mismas.

Y si están ya en el proceso del trastorno, comprenderlas y buscar ayuda urgente, porque esto les podría llevar a la muerte.

No se lo desearía a nadie.

## TRÍPTICO INFORMATIVO SOBRE LA BULIMIA

### BULIMIA

Es una enfermedad por la cual la persona come en exceso o tiene episodios regulares de ingestión excesiva de alimento y siente una pérdida de control. La persona utiliza luego diversos métodos, tales como vomitar o consumir laxantes en exceso, para evitar el aumento de peso. Muchas personas con bulimia, aunque no todas, también sufren de anorexia nerviosa.



### CAUSAS

Muchas más mujeres que hombres padecen de bulimia y el trastorno es más común en niñas adolescentes y mujeres jóvenes. La persona afectada generalmente es consciente de que su patrón de alimentación es anormal y puede experimentar miedo o culpa con los episodios de ingestión excesiva de alimento y purgas.

Se desconoce la causa exacta de la bulimia, pero los factores genéticos, psicológicos, traumáticos, familiares,

sociales o culturales pueden jugar un papel. La bulimia probablemente se debe a más de un factor.



### SÍNTOMAS

En la bulimia, pueden presentarse episodios de ingestión excesiva de alimentos con una frecuencia de varias veces al día durante muchos meses. Las personas bulímicas típicamente comen grandes cantidades de alimentos ricos en calorías, por lo regular en secreto. La persona generalmente siente una falta de control sobre su alimentación durante estos episodios.

Estos episodios de ingestión excesiva de alimentos provocan una sensación de autorrechazo, lo cual lleva a lo que se llama purga con el fin de evitar el aumento de peso. La purga puede incluir:

- Provocarse vómito.
- Ejercicio excesivo.
- Uso de laxantes, enemas o diuréticos.

La purga a menudo produce una sensación de alivio.

Las personas bulímicas con frecuencia están en un peso normal, pero pueden verse a sí mismas con sobrepeso. Debido a que el peso a menudo es normal, es posible que los demás no noten este trastorno alimentario.



Los síntomas que otras personas pueden ver abarcan:

Ejercicio compulsivo.

Consumir repentinamente grandes cantidades de alimentos o comprar grandes cantidades de alimentos que desaparecen de inmediato.

Ir al baño de manera regular inmediatamente después de las comidas.

Botar empaques de laxantes, pastillas para adelgazar, eméticos (fármacos que causan el vómito) o diuréticos.



### Pruebas y exámenes

Un examen de los dientes puede mostrar *caries dental* o infecciones en las encías (como *gingivitis*). El esmalte de los dientes puede estar erosionado o picado por la excesiva exposición al ácido del vómito.

Un examen físico también puede mostrar:



Vasos sanguíneos rotos en los ojos (por el esfuerzo al vomitar).

Boca seca.

Apariencia similar a una bolsa en las mejillas.

Salpullidos y granos.

Pequeñas cortaduras y callosidades a través de las puntas de las articulaciones de los dedos debido al vómito autoinducido.

Los exámenes de sangre pueden mostrar un desequilibrio *electrolítico* (como *hipocali* emia) o *deshidratación*.

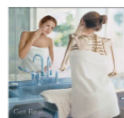
Tratamiento

Las personas bulímicas rara vez necesitan ser hospitalizadas, a menos que:

Tengan anorexia.

Presenten depresión mayor.

Necesitan fármacos para ayudarles a suspender las purgas.



Con mucha frecuencia, se utiliza un método por pasos para los pacientes con bulimia. Este método de tratamiento depende de la gravedad de la bulimia y de la respuesta de la persona a los tratamientos:

Los grupos de apoyo pueden servir para pacientes con afecciones leves que no tengan ningún problema de salud.

La terapia cognitivo conductual (TCC) y la nutricional son los primeros tratamientos para la bulimia que no responde a los grupos de apoyo.

Los antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) se emplean a menudo para la bulimia. Una combinación de terapia cognitivo-conductual e ISRS es muy eficaz si la primera no funciona sola.



Los pacientes pueden abandonar los programas si tienen expectativas poco realistas de "curarse" con la terapia solamente. Antes de que un programa empiece, usted debe saber lo siguiente:

## Anexo 8

### INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS SANITARIOS PRESENTES EN NAVARRA

- a) SERVICIOS AMBULATORIOS:
  - a. Centros de Salud Mental (CSM): Son los dispositivos básicos de atención especializada al trastorno mental: constituyen el primer nivel de atención y se coordinan con el resto de dispositivos asistenciales. Organizados en 10 sectores. Cada uno de los 10 CSM atiende a las ZBS correspondientes. Atienden a personas mayores de 16 años y a todo el espectro de trastorno mentales.
- b) SERVICIOS DE DÍA
  - a. Hospitales de día: Son dispositivos intermedios de Hospitalización a tiempo parcial, con estancia limitada, encaminada a pacientes mayores de 16 años con trastorno mental grave en fase aguda o subaguda. Existen tres en total. La derivación a estos centros se realiza desde los CSM.
- c) SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA BREVE
  - a. Se realizan en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP), integradas en Hospitales Generales, para tratamiento en régimen de ingreso de 24 horas, y estancias cortas de pacientes con trastorno mental grave en fase aguda. Incorporan la atención de Urgencias de Psiquiatría las 24 horas del día en los servicios de Urgencias de Hospital General de referencia. Se accede mediante derivación desde otros dispositivos sanitarios de la Red de Salud Mental o desde Servicio de Urgencias Hospitalaria.
- d) SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA/LARGA ESTANCIA
  - a. Unidad de media estancia (UME): Pacientes que precisan ingresos más prolongados de los previstos para su estabilización y recuperación. Existe solo una UME.
  - b. Clínica de Rehabilitación (CR): Es un centro destinado a la rehabilitación del trastorno mental grave, diseñado para estancias entre 6 y 18 meses. Atiende a toda la población navarra mayor de 16 años con sintomatología crónica.
- e) SERVICIOS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL
  - a. Centro de Salud Mental Infanto Juvenil- CSMIJ: Atiende a toda la población infanto-juvenil hasta los 16 años.
  - b. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto Juvenil- UHPIJ: El acceso se realiza desde el resto de programas o dispositivos de salud mental infanto-juvenil o desde Urgencias Psiquiátricas Hospitalarias.
  - c. Hospital de día Infanto-Juvenil: Específico para la población menor de 16 años, que permite el tratamiento intensivo en régimen de hospitalización.
- f) SERVICIOS DE PSICOGERIATRÍA
  - a. Servicio de hospitalización breve: Dispositivo en régimen de ingreso de 24 horas.

- b. Hospital de Día Psicogeriátrico: Centro especializado en la atención a pacientes mayores de 65 años con patología psiquiátrica susceptible de intervenciones terapéuticas.
- g) SERVICIOS DE TRASTORNOS ADICTIVOS:
  - a. Centro para el tratamiento de trastornos adictivos.
  - b. Comunidades Terapéuticas (CT): Centros para el tratamiento de larga estancia en régimen residencias de pacientes con trastornos relacionados con el uso de sustancias.